“Espressioni non verbali di amore e odio”

Jeanne Magagna

Lugano

17 maggio 2025

La Dott.ssa Jeanne Magagna si propone di aiutare le persone a osservare gli aspetti più profondi della personalità dei bambini, affinché questi ultimi possano essere meglio compresi e abbiano più diritto a una buona genitorialità, collaborando con i genitori e sostenendoli nella comprensione dei loro figli. Ha contribuito e curato o curato congiuntamente: Psychotherapy with Families, Universals of Psychoanalysis, Being Present with Your Nursery Age Child, Intimate Transformations, The Silent Child, Creativity and Psychotic States, Contemporary Child Psychotherapy and she has written A Psychotherapeutic Understanding of Eating Disorders. Tutti questi libri mostrano come l'osservazione attenta e la comprensione empatica dei neonati e dei bambini e la collaborazione con i genitori possano garantire ai bambini il diritto a una buona cura parentale. Precedentemente insegnante di scuola materna, insegnante universitaria ed educatrice speciale, è stata responsabile dei servizi di psicoterapia del Great Ormond Street Hospital for Children e consulente psicoterapeuta presso l'Ellern Mede Centre for Eating Disorders di Londra. Contemporaneamente si è formata e ha insegnato per molti anni alla Tavistock Clinic di Londra. La psicoanalisi è stata la migliore esperienza di apprendimento per Jeanne, che ha lavorato e ottenuto le qualifiche di Psicoterapeuta dell'infanzia e dell'adolescenza (livello di dottorato), Psicoterapeuta della famiglia e Psicoterapeuta dell'adulto presso la Tavistock Clinic di Londra. In precedenza è stata membro fondatore, vicepresidente e coordinatrice della formazione e attualmente insegna presso il Centro Studi Martha Harris, modello Tavistock, a Firenze, Italia. A Londra lavora come terapeuta privata per bambini, adulti e famiglie, fa consulenze, pubblica e tiene conferenze psicoanalitiche, supervisioni o serie di seminari (suicidio, autolesionismo, anoressia, osservazione dei neonati) a Londra e nel mondo.

Introduzione

Mentre osservo otto ragazze adolescenti anoressiche in una seduta di terapia di gruppo, mi chiedo: “Quali problemi comuni hanno queste giovani donne nello sviluppo di un'identità sessuale femminile psicologicamente sana?”. Sono perfezioniste e con un alto rendimento nel lavoro accademico, ma allo stesso tempo rimangono “bambine” nella loro vita emotiva. Non sembrano vedere le loro emozioni con una “comprensione compassionevole”, che offra una comprensione

riflessiva. Mi colpisce il fatto che loro, all'inizio degli incontri del gruppo, “non ricordino” gli eventi intensamente emotivi dell'incontro tenutosi solo una settimana prima. Tutte concordano sul fatto che il “non ricordare” e il “non pensare alle cose” sono i modi principali con cui affrontare i “momenti difficili”, quei momenti difficili in cui sono presenti conflitti, aggressività o dolore psichico. Spesso dicono: “Non voglio parlarne”, quando si riferiscono a un evento molto doloroso. Il ricorso all'autolesionismo anoressizzante, cioè all’affamarsi o al tagliarsi, sembra preferibile al pianto o al sentirsi tristi, feriti, arrabbiati o pieni di odio. Più di una delle otto ragazze ha affermato: “Preferisco tagliarmi che piangere... piangere è troppo doloroso”. Senza eccezioni, le ragazze hanno difficoltà a distinguere ciò che sarebbe “odioso” da dire a una persona da ciò che sarebbe giusto esprimere con un punto di vista contrario. Essere una giovane donna forte e assertiva sembra impegnativo, mentre essere una giovane donna sottomessa fa sentire al sicuro.

Sebbene tutte le otto ragazze abbiano questi problemi comuni, si vestono in modo molto diverso. Alcune indossano i vestiti da bambine o le tute da ginnastica tipiche dei ragazzi in età di latenza o si acconciano i capelli con treccine da bambina. Altre, durante il loro ricovero in ospedale, iniziano ad avere un corpo in fase di sviluppo sessuale, si truccano, indossano abiti alla moda da “pop star”, jeans stretti e scollati e magliette corte, e hanno piercing alle orecchie, alla lingua, al naso o all'ombelico. All'inizio del gruppo ogni ragazza afferma con fermezza che se perde la propria identità di anoressica i suoi bisogni emotivi non saranno soddisfatti da insegnanti, infermieri, psicoterapeuti o genitori. Più specificamente, ogni ragazza è certa che gli adulti non riconosceranno il fatto che l'adolescente accademicamente capace non è psicologicamente pronta per essere “adulta”.

Forse molte ragazze hanno l'ansia di diventare sessualmente mature, ma ognuna di queste ragazze anoressiche è particolarmente ansiosa di perdere il proprio corpo sodo e dritto dell'età di latenza. Il seno e i fianchi curvi sono invariabilmente associati all'“essere grassa”. Il seno e i fianchi curvi sono anche associati, forse inconsciamente, all'essere sessualmente matura/attiva; forse all'essere incinta, perché c'è la sensazione che si diventi “grassa” quando si è incinta; questa paura della grassezza in gravidanza si aggiunge ai “tabù” culturali contro l'essere grassa. Le mestruazioni rappresentano qualcosa di disordinato, sporco, un corpo fuori controllo. Il controllo viene sentito come necessario e i normali ritmi corporei e le esperienze emotive corporee e dolorose sembrano essere fuori dal controllo di ogni ragazza. C'è un'enorme ansia per il fatto che lo sviluppo di maggiori impulsi sessuali e la capacità di generare figli possano portare al rischio di incontri con *oggetti interni cattivi e persecutori.* I ragazzi vanno bene finché sono “solo amici”, ma la confusione regna se una ragazza ha una relazione sessuale e/o emotivamente intima con un ragazzo.

Molte ragazze hanno avuto esperienze negative che hanno contribuito a svalutare la loro identità sessuale. Un terzo di queste ragazze ha avuto esperienze di abuso sessuale (Palmer et al., 1990). Inoltre, le sedute di terapia familiare hanno spesso rivelato gravi litigi tra i genitori, depressione clinica nei genitori, disturbi alimentari dei genitori, dipendenza da alcol o droghe dei genitori e abusi emotivi e/o fisici sui giovani. Inoltre, mi colpisce il numero di ragazze nate da "gravidanze non pianificate e indesiderate" e/o nate prematuramente. Le dinamiche familiari sono sintomatiche di un problema più elementare: sia i genitori che le figlie hanno *difficoltà a riconoscere i sentimenti ostili e a comprendere con compassione* la vita emotiva interiore delle ragazze. Lo sviluppo di un'*onnipotenza primitiva* nell'infanzia sembra essersi sviluppato al posto di una relazione sintonica con una madre e un padre compassionevolmente comprensivi. La mancanza di sintonia tra madre e figlio può essere legata alla personalità della madre e del bambino o di entrambi e al sostegno emotivo del padre nei confronti della madre e del bambino (Briggs, 2002). Senza eccezioni, ognuna delle otto ragazze del gruppo aveva un sé affamato... non solo fisicamente, ma anche emotivamente. Attraverso le loro terapie ho riconosciuto che il sé era stato scisso nella prima infanzia e coperto da una corazza di meccanismi protettivi che io definisco il *sé onnipotente* per poter sopravvivere. (Rosenfeld: 1986).

Fin dalla prima infanzia, le difficoltà alimentari di una ragazza rappresentano l'odio per la frustrazione vissuta nel contesto familiare. Credo che ognuna di queste ragazze sia diventata un oggetto di proiezione delle parti indesiderate e disconosciute del nucleo centrale della famiglia. Non posso parlare di tutte le ragazze che soffrono di anoressia nervosa, ma come psicoterapeuta che offre supervisione comprendo le narrazioni approfondite che informano la psiche di queste otto ragazze anoressiche ricoverate. Certi assunti inconsci condivisi sulla loro vita familiare hanno portato all'identificazione con parti difficili delle esperienze familiari che sono state introiettate nella personalità delle ragazze. Si è creata una situazione patologica, in cui ogni ragazza anoressica rappresenta un problema del gruppo familiare, metabolizzando parti indesiderate dell'inconscio del gruppo familiare (Scharff, 1992: 38). In ognuna di queste ragazze è stato proiettato e sepolto l'odio, l'odio per la dolorosa perdita di una struttura familiare ricettiva, l'odio per la dolorosa perdita di genitori compassionevoli che fossero abbastanza forti da sopportare la frustrazione, da sopportare sentimenti ostili, da sopportare il dolore psichico del rifiuto da parte della ragazza del cibo necessario per la vita. Sebbene queste dinamiche siano comuni a tutte queste otto ragazze affette da grave perdita di peso e anoressia nervosa, ogni ragazza aveva *una personalità unica*, una particolare storia familiare, diverse risposte emotive interne e diverse interazioni con *altre persone emotivamente significative*.

Un esempio di tale sistema familiare è illustrato da una madre e un padre, *ciascuno* dei quali racconta: “Mia figlia mi ha chiamato dal campeggio. Julieta piangeva in modo incontrollato perché la sua migliore amica aveva allontanato i suoi tre amici da lei. Julieta voleva tornare a casa. Le ho detto di essere forte e di sopportare”. Lei si lamentava ad alta voce con i genitori dicendo: “Non mi volete bene!”. Julieta ha continuato a piangere e si è rifiutata di rispondere ai messaggi whatsapp mentre era via o di parlare con i genitori quando è tornata a casa. Julieta è stata lasciata piangere per la maggior parte della sua infanzia, perché i suoi genitori, precedentemente traumatizzati, pensavano che fosse meglio lasciare che la bambina piangesse e si consolasse da sola. In questa famiglia il pianto era considerato “cattivo”.

Episodi come questo, in cui una ragazza adolescente sta cercando di lasciar andare il suo *sé anoressico e onnipotente* che per molti anni ha seppellito le sue espressioni di sentimenti di bisogno e di odio, mi hanno fatto pensare che non possiamo limitarci a fornire una terapia alla giovane, ma dobbiamo anche mettere i genitori in grado di sopportare il dolore della ragazza e di rispondere in modo compassionevole al suo dolore e al suo odio incontenibili. Ciò significa permettere ai genitori di incoraggiare le figlie a essere forti, essendo presenti ai loro stessi sentimenti e sopportando essi stessi il sorprendente e rinnovato riemergere della dipendenza infantile sepolta dall'odio e dall'amore della figlia. L'odio della ragazza anoressica deriva dal fatto di non essere in sintonia empatica con dei genitori difesi, che non possono accogliere le sue proiezioni di odio e i suoi sentimenti di estrema dipendenza infantile, possessività e amore man mano che guarisce. I genitori possono sperimentare che la loro figlia angelica anoressica attraversi una fase di odio in qualche modo irriconoscibile prima di integrare i suoi sentimenti di odio e amore (Bryant Waugh e Lask: 2013).

Oggi, utilizzando i suoi sogni, descriverò Grazia, una ragazza anoressica che è stata ricoverata per un anno, mostrando come le perdite subite durante l’infanzia e l'odio che si è manifestato in terapia abbiano creato un dolore immenso sia in lei che in me, nel mio controtransfert. Inoltre, farò riferimento al ruolo del padre nella famiglia che ha interferito con l’intero percorso della ragazza verso lo sviluppo di una sana identità sessuale femminile. Utilizzando le idee di Meltzer in *Dream Life* (1984) come base del mio lavoro terapeutico, cerco di mostrare a Grazia come i suoi sogni creino rappresentazioni interne di come stia cercando di comunicare con se stessa, e con me in terapia, riguardo ai suoi sentimenti di amore e odio e alle proprie esperienze non digerite. Mi servo di alcune brevi vignette per illustrare la progressione dall'identificazione con *genitori interni odiati e danneggiati* verso l'inizio di un'identificazione con g*enitori interni amati e buoni* che permettono a Grazia di sentirsi più capace di sopportare le ansie relative al suo corpo, al suo sviluppo sessuale,

all'intimità sessuale e alle responsabilità della crescita. Incidentalmente, i nomi sono stati cambiati in questo percorso nella terapia.

Breve anamnesi

Ho iniziato a vedere Grazia, una ragazza cattolica italiana, quando aveva 17 anni. Proveniva da una famiglia malfunzionante ed estremamente impoverita, in cui era stata una bambina con problemi di genitorialità, si era autolesionata varie volte, era scappata e aveva sofferto la fame fino a raggiungere uno stato di emaciatezza tale da mettere in pericolo la vita della madre, che aveva minacciato di intraprendere un'azione legale per farla ricoverare in ospedale. Grazia aveva un padre alcolizzato e promiscuo, scomparso completamente dalla famiglia quando lei aveva 10 anni. Nell'adolescenza aveva tentato senza successo il suicidio. La madre di Grazia, confusa, incerta e clinicamente depressa, è stata sottoposta a elettroshock durante l'infanzia. Grazia aveva due fratelli minori, di 15 e 14 anni.

Primi incontri

1. *L'odio per il sé*

Grazia aveva la reputazione, in famiglia, di essere "una dittatrice autoritaria" che si assumeva tutte le responsabilità del padre abbandonato, pagando le bollette, comprando i pasti a domicilio e pulendo la casa. Raggomitolata davanti a me, con i lunghi capelli castano scuro che le coprivano gran parte del viso, sembrava una ragazza molto spaventata, con parole tranquille ma dure, tra cui:

Mi odio. Mi odio. Odio il grasso.
Odio il mio corpo. Odio me stessa.
Odio.
Grassa idiota. È tutta colpa mia.
Mi merito tutto quello che mi capita.
Grassa e vergognosa!

Quando ho risposto empaticamente suggerendo: "Questa sensazione di grassezza ti fa sentire davvero poco amabile". Grazia ha fatto un cenno di assenso.

2. *Imprigionata dal sé onnipotente*

Le prime sedute di terapia sono state dominate da conversazioni di Grazia simili a questa:
Non voglio morire, ma voglio morire di fame. Non voglio mangiare né bere
se non per avere abbastanza energia per vivere. Mi piace sentire il mio stomaco
brontolare. Mi piace il dolore della fame. Mi piace. Mi sento forte quando
ho il controllo. Quando perdo il controllo mi sento debole".

Grazia mi ha poi spiegato meglio:

Se non sono a dieta la mia mente si riempie di troppe cose, è terribile, troppo sconvolgente, stanno accadendo tante cose.
Suggerisco a Grazia di farmi sapere che stanno accadendo molte cose dentro e fuori di lei, ma che non sente ancora di potersi fidare di me. Lei risponde tranquillamente: "Sì".

Inizialmente, Grazia era "un po' dittatrice" non solo in famiglia, ma anche nei confronti dei medici, i cui tentativi di pesarla venivano continuamente contrastati da lei. Grazia ha dichiarato che tre cose la terrorizzavano: il cibo, il medico con la bilancia per pesarla e la mancanza di scuola. Ha poi aggiunto:
"Voglio pesare 34 kg e prendere voti alti. Nient'altro ha significato", e poi
ha aggiunto: "Non voglio guarire. Non sono una 'persona da terapia', non sono una 'persona che mangia, non sono una 'persona che beve'**.**

L'*identificazione onnipotente* con un "padre autoritario" adesso impediva a Grazia di riconoscere e sviluppare le parti più vulnerabili, dipendenti e bisognose di sé, *nonché* le proprie parti femminili. L'uso del controllo ossessivo onnipotente e la sottomissione a un super-io persecutorio hanno lasciato Grazia, come molte ragazze anoressiche, con una sensazione descritta da queste parole: '*Mi sento come se fossi in una scatola con un coperchio chiuso il più possibile, aperto e chiuso, aperto e chiuso, ma il coperchio non si apre mai per me'*.

Con il procedere della terapia, Grazia ha fatto una sua valutazione conscia di me e ha trovato un po' di speranza nel lavorare insieme a me. In rare occasioni è riuscita a ricordare un sogno e a trovare la volontà di portarmelo.
La *bambina* intrappolata nel "non pensiero" della rigida barriera dell'inconscio riesce lentamente, molto lentamente, a rivelarsi attraverso questo sogno.

SOGNO UNO

Sono chiusa in una stanza. Sento che è un po' come essere Raperonzolo rinchiusa nella torre, perché c'è qualcuno, tipo una strega che mi tiene rinchiusa. Sento che sarebbe preferibile uscire dalla finestra piuttosto che rimanere chiusa nella stanza.

Il Dottor Herbert Rosenfeld (1987) nel suo libro "*Impasse and Interpretation*" descrive come la 'strega' di un *sé onnipotente e distruttivo* la imprigioni. Egli afferma che la parte distruttiva onnipotente spesso lavora in modo silenzioso e nascosto. Il suo compito è proteggere il sé da qualsiasi frustrazione o dolore emotivo. Il suo metodo consiste nell'attaccare sistematicamente la forza, la bontà e la vitalità presenti nel legame emotivo amorevole e premuroso con la terapeuta. Attacca la comprensione reciproca che si sta creando con la terapeuta. Quando mi avvicino troppo come terapeuta, vengo accolta da uno sbadiglio o da un "non lo so", il che significa che il suo sé onnipotente mi ha esclusa. Inoltre, Grazia svaluta, attacca e distrugge, con piacere, qualsiasi desiderio del bambina anoressica di dipendere da un'altra persona. Grazia mi ha detto: "Odio dipendere da te!". Il sé onnipotente attacca il legame della bambina con la vita promuovendo l'inedia esercitando un controllo ossessivo dei sentimenti piuttosto che dipendere dai caregiver primari e/o dalla terapeuta. Grazia ha anche detto: "Non posso piangere, perché se lo faccio non smetterò mai". A volte la segretezza fa parte della superiorità onnipotente. Lo staff ospedaliero riteneva che i suoi quaderni usati per i diari fossero stati rubati dai negozi, ma lei non lo ha mai ammesso. A volte Grazia *sembrava* non curarsi affatto della terapia, anche se nel profondo si stava sviluppando un legame d'amore nascosto con me.
Sentendo questo suo sogno che ricorda prigionia di Raperonzolo, mi sembra che Grazia desideri effettivamente uscire da questo stato emotivo in cui si sente intrappolata da onnipotenti protezioni distruttive contro il dolore e la dipendenza. La mia ansia è che Grazia sia disperata, e non sono sicura se per lei uscire da questa stanza che la imprigiona significhi raggiungere me per avere una relazione terapeutica con me o se il suo sogno stia suggerendo qualcosa come: la morte è la risposta a questa situazione orribile, con persone che cercano di aiutarla a mangiare, tenerla in ospedale, darle una terapia. In diverse notti buie nel reparto di degenza Grazia ha tentato fughe estremamente Pericolose in un parco non sicuro.

3. *L'emergere di un "sé corporeo" e di un "sé emotivo" pieno di angosce persecutorie, di paure di attacchi.*

In rare occasioni Grazia fa uno dei tanti incubi di questo tipo:

SOGNO DUE:
L'ombra di un uomo enorme cade sul muro e lei sente dei passi, come se qualcuno stesse per entrare nella sua camera da letto. Si sveglia e non riesce a riaddormentarsi.

Anche se vorrei essere una terapeuta ricettiva e benevola nell'accogliere le emozioni infantili di Grazia, mi chiedo se inconsciamente io sia vista come una terapeuta che, come l'uomo spaventoso, minaccia di sfondare il muro di difese onnipotenti, la scatola, che Grazia ha costruito per proteggere il suo vulnerabile sé infantile. Questo sogno è tipico delle angosce persecutorie di una ragazza anoressica che emergono in terapia. Il senso di persecuzione è presente in parte perché la terapia minaccia il suo *sé anoressico* onnipotente che ha tenuto il sé infantile intrappolato e inconoscibile; tuttavia, il senso di persecuzione da parte dell'uomo rappresenta anche uno stato paranoico composto da tutti i sentimenti distruttivi che sono stati negati, scissi e proiettati sugli altri. Contemporaneamente, però, inizio anche chiedermi se Grazia abbia subito abusi sessuali e sollevo la questione, ma Grazia lo nega.

4. *Il sé aggressivo diventa piu evidente*

Segue un livello più grave di angoscia persecutoria in cui Grazia manifesta un'aggressività dannosa scissa e proiettata in personaggi che rappresentano aspetti di sé.

SOGNO TRE:
Sono uno spettatrice che assiste a una guerra con persone di ogni tipo che si fanno male e muoiono. Mi sento inorridita e devastata.

Sento che l'attacco offensivo di Grazia alla coppia di genitori e ai due fratelli la lascia con una famiglia interiorizzata e danneggiata. Grazia passa una notte agitata dopo questo incubo. Più tardi, dopo aver descritto il suo sogno, Grazia si lamenta di essere troppo grassa e brutta. Temeva di non piacere a nessuno. Temeva che le persone la rifiutassero. Si sentiva sola e inutile. Suggerisco che in qualche modo Grazia stia entrando in contatto con una bambina molto ferita e arrabbiata e che questo odio verso la bambina le lasci un senso di genitori interni danneggiati. Mi chiedo se non si senta grassa, brutta e non amabile perché tutto questo odio è stato rivolto verso l'interno, verso i genitori interni e verso di me. Le dico che il suo seno si sente brutto e la sua pancia si sente grassa perché il suo corpo sta esplodendo di un dolore e un odio rivolti all'interno del suo corpo. Le suggerisco che la sfida per lei è se possa iniziare o meno a riconoscere il suo odio e immaginare che

io possa essere abbastanza amorevole e forte da accettare il suo dolore, il suo risentimento e il suo odio, quegli aspetti di sé che sente come non amabili.

Grazia ha detto: “Non parlo mai con la mia madre depressa, perché ovviamente non mi capisce. Se le parlo si preoccupa troppo e questo mi rende ansiosa. Le piace parlare di come si sente se io inizio a parlare dei miei problemi”. Mi è sembrato che Grazia abbia sempre avuto un “attaccamento disorganizzato” con la madre, di cui si è occupata come una bambina parentificata.
Mi rendo conto che c'è una madre esterna fragile che viene odiata perché non fornisce un contenimento compassionevole sufficiente. Questa madre, piena del dolore e dell'odio di Grazia, crea una madre interna danneggiata che si sente ripugnante. Questa madre interna danneggiata crea in Grazia l'ansia di avere un corpo sessuale femminile in identificazione con una madre interna attaccata e danneggiata. Questa è una storia frequente in molte delle ragazze anoressiche e affamate che ho visitato, che rifiutano il loro corpo femminile, affamandolo, come facendolo regredire alla fase di latenza, caratterizzata da una magrezza tutta ossa e muscoli. Questo *sé duro e ossuto*, questo *sé onnipotente*, con cui ci si identifica, viene spesso vissuto come *“un sé neutro” o un sé maschile*.
Certamente Grazia sembrava identificarsi col padre, che era scomparso dalla sua vita. Inoltre, Grazia si affidava al modo in cui le persone notavano il suo corpo per capire se fosse una “persona magra” amata e buona o piuttosto una persona non amabile, grassa e avida di sentimenti, una persona non amabile.
Sbarazzarsi del grasso, diventare magra, sembrava per lei equivalere a sbarazzarsi di ogni sorta di sentimenti nocivi, sensazioni, elementi beta che non erano stati integrati nella sua personalità per via di una madre che svolgeva una funzione alfa per rendere i suoi sentimenti pensabili e sopportabili.
Alcuni mesi dopo Grazia mi racconta che, mentre sua madre era ubriaca al pub e ‘rimorchiava’ diversi uomini, all’età di undici anni, ogni venerdì sera, per mesi, aveva ripetutamente e dolorosamente subito abusi sessuali in tutte le parti del corpo da tre uomini, che la filmavano, e che hanno minacciato di uccidere suo padre, che loro conoscevano, se lo avesse detto a qualcuno. Nonostante gli incontri con la polizia e con un assistente sociale per un lungo periodo, Grazia si è rifiutata di fornire i nomi degli abusatori a causa delle loro minacce e per paura che la sua famiglia allargata, di cui la banda fa parte, la ripudiasse. Ha raccontato che all'inizio era terrorizzata e traumatizzata dagli uomini, ma poi ha trovato l'esperienza sessuale molto eccitante, dicendo: “Mi volevano e me lo dimostravano, perché venivano ogni venerdì a trovarmi”. In seguito, però, si è messa a dieta, fino a diventare scheletrica, per perdere il suo corpo sessuale che, secondo lei, li aveva attratti.

5. *Il desiderio di essere al centro della coppia genitoriale, dividendola, piuttosto che mantenere il confine generazionale tra genitore e figlia.*

Il super-io si forma attraverso l'odio per la funzione paterna dei genitori che stabilisce confini e limiti frustranti nella prima infanzia. Un rigido super-io sembra particolarmente onnipresente in tutte le ragazze anoressiche che ho visitato, e Grazia non fa eccezione. Tale rigido, duro super-io, creato da proiezioni infantili di odio, esige la perfezione, e tale richiesta è terribilmente crudele e persecutoria, e porta una persona a sentirsi non amabile. Il problema è che, invece di avere buoni genitori interni o esterni protettivi, Grazia si è aggrappata difensivamente a un tale super-io duro per *la sopravvivenza del sé.* Si tratta di una sottomissione masochistica a questo super-io crudele e abusante, una sorta di dittatore, che spinge a pensieri e comportamenti ossessivi, in quanto è forte e dà un senso di autocontrollo. Una volta, quando Grazia si è lamentata che "mi hanno amputato pezzi di memoria", ho capito che aveva una paura terribile di sopportare il senso di perdita e di privazione, ma anche la paura dei suoi "brutti sentimenti di odio" che il suo duro super-io esigeva che fossero amputati dalla sua mente cosciente. In definitiva, sottomettersi a un super-io crudele significava anche: niente cibo, niente calore, niente regali, niente tempo libero, niente piacere, niente sentimenti sessuali.

6. *Gelosia possessiva del rapporto dei genitori con gli altri fratelli e sorelle.*

La rabbia per le separazioni dovute alle mie vacanze di due settimane inizialmente ha fatto sì che Grazia mancasse alle prime sedute del rientro. In seguito, man mano che la terapia procedeva dopo i fine settimana o le mie vacanze, Grazia veniva alle sedute ma rimaneva silenziosa ed estremamente distante emotivamente, con un tono difensivo e duro quando parlava in risposta ai miei commenti. Era difficile stabilire un contatto emotivo intimo con lei. Ho utilizzato le "interpretazioni incentrate sull'analista" suggerite da Steiner in *Psychic Retreats* (1993) e ho usato delle metafore, descrivendo in questo modo il mio ruolo di bambina rifiutata e sola. Man mano che la terapia procedeva e io diventavo per lei una terapeuta utile e vissuta come più apprezzata e affidabile, Grazia ha cominciato a essere piuttosto possessiva nei miei confronti al di fuori delle sedute. Questo era piuttosto snervante, perché la sua possessività si manifestava attraverso l'osservazione ravvicinata e intrusiva di tutti i dettagli della mia vita personale che lei riusciva a trovare. Inoltre, in alcuni sogni aveva un'inquietante percezione extrasensoriale dei luoghi in cui mi trovavo, delle cose che facevo o dicevo altrove, nel giorno o nella settimana precedente. Eshel (2019:6) descrive come cinque dei suoi pazienti con madri emotivamente assenti facessero dei sogni telepatici come modalità di comunicazione non verbale e arcaica. I sogni di Grazia, come

quelli dei pazienti di Eshel, sono serviti come *motore di ricerca* per trovarmi e arrestare il processo di ri-creazione di un iniziale senso traumatico di abbandono e disperazione. Sembrava che lei cercasse dei dettagli esterni su di me, come souvenir, perché le buone introiezioni delle nostre utili esperienze insieme erano danneggiate dalla "bambina" ferita e arrabbiata per la sua separazione da me. Mi ha detto: "Penso a te come a mia madre. Vorrei che tu fossi mia madre", ma la sua intensa invadenza mi ha spaventato e ha disturbato alcuni dei miei sentimenti di cura nei suoi confronti.

7. *Maggiore integrazione di parti scisse del sé.*

Grazia porta sempre più spesso i suoi sogni, aprendo la "scatola" che nasconde i suoi sentimenti vulnerabili:

SOGNO QUATTRO:
Grazia piange nel sogno. Si sente triste perché è stata molto autoritaria e ha litigato con la madre.
Discutendo con me del sogno, Grazia dice di essersi sentita più gentile con la madre e di averla trattata con più riguardo. Sembra che si stia assumendo più responsabilità per il modo punitivo in cui gestisce le discussioni con la madre, e descrive come stia cercando di raggiungere una risoluzione del conflitto.
Grazia sembra passare da una posizione egocentrica, in cui pensa solo ai suoi bisogni, a una posizione di preoccupazione protettiva per il suo bambino e per le figure genitoriali interne ed esterne. Una terapia che possa funzionare con Grazia, che soffre di anoressia nervosa, implica la creazione di un contesto sicuro e una presenza emotiva per l'esplorazione dell'intera gamma di sentimenti di odio e amore nell' *hic et nunc* del suo mondo interno. Nel fare ciò, il nostro compito comune è quello di sviluppare una comprensione di Grazia che possa creare un senso gratitudine. Il corpo diventa più amabile quando i suoi sentimenti di amore sono integrati con i suoi sentimenti di odio. Grazia è stata in grado di rendersi conto che il suo corpo ha una certa bellezza, e sembra sentire il bisogno di essere trattato con amore e cura. Affinché Grazia possa sviluppare un'identità sessuale femminile stabile, è necessario che prevalga in lei l'abbandono del *sé onnipotente e distruttivo* a favore di un'internalizzazione delle capacità di mentalizzazione della terapeuta.

8. *Sviluppo di un'identità femminile sana che comprende l'identificazione con figure genitoriali valide.*
Grazia ritrova il padre che ha smesso di bere, ma la madre rimane clinicamente depressa. Grazia ha iniziato a vedere i suoi genitori separatamente, accettando maggiormente sia le loro deludenti e limitate capacità genitoriali, sia la loro minima, ma apprezzata, preoccupazione verso di lei. Dei

suoi genitori Grazia ha detto:
“Loro sono come sono, e sono i miei genitori. Credo di dover accettare che questo è il modo in cui loro possono essere”.
Quando poi si è sentita ulteriormente coinvolta in una discussione con me sui suoi genitori, Grazia si e sentita piuttosto triste.
Perdonare i genitori per essere ciò che sono, con le loro fragilità umane, è stata una fase importante della sua terapia. Quando, dopo un anno, Grazia ha lasciato il reparto di degenza, ha dovuto vivere in un monolocale nelle vicinanze, invece di ritornare alla sua casa abbandonata e dalla madre gravemente depressa, a causa della presenza di un gruppo di persone abusanti nella sua rete familiare. Mentre viveva da sola, Grazia ha seguito delle sedute di psicoterapia due volte a settimana e ha conseguito i voti più alti nei suoi tre esami per il diploma di scuola superiore.

9. *L'internalizzazione del mio contenimento dei suoi sentimenti in terapia*

Grazia stava gradualmente sviluppando una certa forza interna per sopportare il peso di tutti i suoi intensi sentimenti infantili di amore e odio. A un certo punto mi dice:
“*Mi siedo al Caffè Costa e guardo un gruppo di madri con i loro bambini. Penso: Voglio essere una madre, voglio avere un bambino, voglio avere una famiglia. Ho bisogno di mangiare per poterlo fare. Questi pensieri pieni di speranza mi spingono a mangiare in modo più normale”*. Ha poi parlato del suo desiderio di trovare un fidanzato, non solo di avere un'avventura.
Ho parlato con Grazia del fatto che adesso ci fosse un po' di speranza che le permetteva di pensare di avere un fidanzato, e un giorno di diventare madre. Cercava di pensarci in modo sensato e realistico. In seguito Grazia ha riportato il suo corpo al peso normale e il suo pensiero anoressico è diminuito notevolmente. Poi, grazie ai suoi voti sempre alti, ha completato con successo un corso di letteratura in una delle migliori università scozzesi. Durante questo periodo ha seguito una terapia telefonica per non cambiare terapeuta dopo avere lasciato Londra. Ha poi ottenuto una promozione in una buona posizione come curatrice di libri per bambini e si è trovata un fidanzato, uno studente universitario brillante, sensibile e creativo con il quale ha stabilito un rapporto di grande complicità. Alla domanda di un suo compagno di università: “Come hai fatto a guarire dall'anoressia?”, Grazia ha risposto: “Grazie all'amore”. Ha lasciato intendere di essersi sentita sostenuta dalla terapia e di essere in grado di essere amorevole e protettiva nei confronti dei suoi bravi genitori internalizzati.

10. *Pensieri sulla fine della terapia che provocano la ripetizione regressiva e odiosa del trauma infantile*
Nella mia mente, dopo dieci anni di lavoro terapeutico insieme, Grazia, ora venticinquenne, ed io

eravamo pronte ad affrontare il discorso di una conclusione della psicoterapia. Rimanevo ancora incerta sulla saggezza di tale conclusione, perché sapevo che in lei sarebbero dovuti essere sempre predominanti sia la capacità di lasciar andare il suo sé onnipotente e distruttivo che l'affidamento a un'internalizzazione della capacità mentalizzante della terapeuta, prima che la terapia potesse terminare (Fonagy et al.). Sapevo che la regressione a stati traumatici precedenti può essere una caratteristica dell'abbandono della psicoterapia; tuttavia, ero ingenua e non ero preparata alle risposte estreme di Grazia rispetto ai pensieri sulla conclusione della terapia. Inizialmente mi ha portato vari sogni che fornivano una rappresentazione visiva alle sue reazioni:

SOGNO CINQUE:
"Stavo salendo su una collina che per qualche motivo era tutta rossa. Sembrava un po' innaturale. C'è poi stata un'esplosione, poi mi sono ritrovata a vagare smarrita in fondo alla collina."

In una sessione successiva Grazia mi dice: "Mi sento poco bene, stanca e debole. Ho mal di gola. Ho vomitato usando tutta la mano**.** Ricordo solo una parte di un sogno molto spiacevole":

SOGNO SEI:
C'è l'immagine di una cavità al centro di un seno ammuffito, simile a un fungo, che assomiglia a un rocchetto senza il filo.

Il suo volto sembra collassare come se stesse per piangere, poi osserva: "Sto per piangere", ma non lo fa. *Aggiunge*: "Non posso piangere. Se lo faccio, ho paura di non riuscire a smettere". Rimango in silenzio per qualche minuto in attesa e le suggerisco: "Potresti dare parole al tuo pianto?" Grazia mi risponde: "Sento di avere un interno non buono".
Mentre ci stavamo preparando per la conclusione, ho incoraggiato Grazia a esprimere i suoi pensieri sui due sogni. Ha percepito che il rossore della collina dopo l'esplosione era legato all'odio verso di me per averla abbandonata. Il sogno del seno ammuffito lo ha vissuto come se fosse stata lasciata con una "me non buona" dentro di sé. Le ho detto: "È molto doloroso separarsi e la tua vita è una lotta per mantenere e proteggere dalla tua furia ciò che c'è di buono dentro di te". Le ho descritto come la sua vita sarebbe stata una lotta per mantenere il suo sviluppo attraverso la terapia. Lei ha commentato: "In definitiva, temo che mi sentirò troppo sola senza un buon legame con te".

Ha poi concluso dicendo che sentiva un'ondata di depressione e tristezza e che voleva solo andare a dormire. Quella notte ha poi fatto un sogno:

SOGNO SETTE:

“Mi trovo in una stanza con una luce blu, dove continuano a fluttuare oggetti rotondi simili a dischi che mi sfiorano il viso, mi premono sulle braccia, mi arruffano i capelli e poi scompaiono”.

Ho ipotizzato che Grazia si sentisse come una bambina lasciata sola, come nell'infanzia con la madre depressa, con un senso di abbandono. Credo che questo risveglio dell'esperienza dell'abbandono fosse troppo doloroso. Mi ha risposto: “Ho paura di perderti”. Nei sei mesi successivi alla nostra discussione sulla conclusione della terapia, quando ogni parte dell'“oggetto cattivo” ha bisogno di elaborare un lutto molto doloroso, la sofferta esperienza di Grazia rispetto al separarsi da me è stata affrontata con relazioni promiscue, pericolose per la vita, con più uomini anziani in orge di gruppo e anche con terrificanti incontri sessuali sado-masochistici insieme a due uomini. Queste situazioni erano una sorprendente sorta di ripetizione del periodo in cui aveva undici anni, all’epoca in cui aveva perso il padre ed si era ritrovata nella sua esperienza di vita *(di cui non aveva parlato con nessuno finché non era andata in terapia)* con una gang che la violentava e la filmava ogni venerdì sera. Questa attività sessuale perversa era una ripetizione del suo precedente abuso sessuale, e stava danneggiando il suo sé infantile e corporeo, come anche la nostra relazione terapeutica.

In questo periodo di sei mesi di attività sessualmente perverse non riconoscevo Grazia, perché era irraggiungibile nel suo stato di eccitazione maniacale che sentivo alimentato da questo stato di intossicazione chimica e dal timore di lasciar andare la protezione di questa protezione psicotica perversa contro il dolore della perdita. Grazia sembrava esprimere la propaganda della “gang”, la parte cattiva e odiosa di sé, con la quale si era identificata. Diceva: “Sono utile agli uomini. Hanno bisogno di me. È bello che mi vogliano. È eccitante che mi schiaffeggino e mi facciano male quando facciamo sesso. Sesso e amore sono separati. Amo il mio ragazzo e faccio sesso eccitante con “gli uomini”. Questo funziona meglio per me”. Ho offerto a Grazia molti tipi diversi di interpretazioni legate ai miei vissuti controtransferali. Ho sentito una confusione opprimente: ansia per la sua sensazione di morte in questi incontri, sentimenti di rifiuto di qualsiasi cosa parlassi, forte disappunto per averla delusa, e la sensazione che lei stesse distruggendo tutto il duro lavoro che avevamo fatto insieme in terapia, e spesso mi sono sforzata di non essere una terapeuta severa e moralista mentre parlavo con lei. Sembrava che nulla la raggiungesse nel suo stato di follia. La realtà è che nella sua esperienza di avermi perduta, lei aveva vissuto “*ansie impensabili di essere*” di tipo psicotico che aveva affrontato esistendo unicamente attraverso il suo attaccarsi a un bombardamento sensoriale che attaccava il suo corpo e la sua mente (Durban: 2017). Mentre assistevo a queste scene di incontri sado-masochistici abusanti di Grazia, ho provato repulsione sia nel mio corpo che nella mia anima. Forse, in precedenza, ho sentito di aver gravemente deluso

Grazia per non averle offerto una *presenza terapeutica più concreta* quando mi ha raccontato della sua ripetuta esperienza di abuso sessuale all'età di undici anni. È stato profondamente deludente scoprire che il nostro percorso terapeutico era caratterizzato da un grande lavoro terapeutico ancora da fare. A un certo punto Grazia mi ha raccontato vividamente di come un uomo le avesse dato dell'alcool e poi avesse cercato di strangolarla, e di come lei si fosse resa conto di non riuscire a respirare e di sentirsi spaventata. Con grande allarme ho risposto con veemenza: "Grazia, ma tu potresti morire!". In questo modo, alla fine l'ho raggiunta: Grazia mi ha detto con sconforto: "Lo so".

Nelle settimane successive, Grazia si è calmata, si è scusata dicendo di sapere che stava rovinando il lavoro che facevamo e di esserne molto dispiaciuta. Inoltre, ha cancellato tutti i contatti sessuali sul suo cellulare e ha interrotto la ripetizione dei perversi abusi sessuali della sua infanzia. Infine, si è allontanata da questo odioso attacco feroce alla "bambina in terapia" su cui avevamo lavorato duramente per aiutarlo a svilupparsi e si è preoccupata del suo impatto su di me. Nei mesi successivi Grazia sembrava vivere una serie di esperienze persecutorie man mano che si rimproverava. Le ho suggerito che la sua promiscuità fosse legata all'odio per la separazione da me, alla vendetta nei miei confronti e al volersi proteggere dal lutto per la mia perdita, che risvegliava il suo senso di perdita, la sensazione di essere stata psicologicamente abbandonata dalla madre e dal padre reali. Grazia ha espresso la sua preoccupazione per il danno arrecato alla terapia e si è preoccupata che io potessi sopportare il fatto che lei si fosse "prostituita", come lei stessa ha definito la cosa. Ho sentito che si era gradualmente spostata su di un'altra parte di sé, una persona che ora provava una preoccupazione depressiva rispetto al suo ragazzo, a me e alla propria vita, sentendo su di sé la responsabilità di prendersene cura. Le ho parlato del suo bisogno di essere, con il mio aiuto, "una buona madre per il suo Sé vulnerabile e sofferente". Si potrebbe dire che lei sia passata da uno stato di disperazione legato a un severo super-io a un rimorso doloroso che la spinge a una riparazione? Sono ancora preoccupata per una scissione tra la parte amorevole della sua personalità e la parte carica di odio. Non riesco a fidarmi completamente di ciò che è successo in seguito.

11. *Ricostruire "la madre interna e il padre interno danneggiati"*

Alcuni anni dopo Grazia ha fatto un sogno:

SOGNO OTTO:

"Sono seduta in un salotto con molte persone, tra cui D. (il responsabile del reparto degenza che lei apprezzava molto) e sua moglie, Maggie. Lui chiamava Maggie 'Mary' perché lei aveva detto che adesso voleva essere chiamata così. Mi sono seduta con loro sul divano e ho provato una

sensazione di calore e sicurezza”.
Grazia aveva sempre desiderato che il dottore e io fossimo i suoi genitori e mi diceva che nella sua mente noi eravamo “i suoi genitori buoni”. Dato che Grazia era stata cresciuta nella fede cattolica, mi sono chiesta se stesse cercando di identificarsi con “una buona coppia di genitori”, ma mi sono anche chiesta, silenziosamente, se l'unione sessuale in questa coppia fosse consentita o meno, dato che il nome di Maggie era stato cambiato in Mary. Ho pensato che diversi sogni con immagini di figure genitoriali utili e buone preannunciassero l'inizio di un'identificazione bisessuale con la buona coppia interna che le avrebbe permesso di identificarsi sia con i suoi bisogni che con quelli del marito.
La terapia è ancora in corso. Grazia ha sposato il suo compagno di università, Peter.
Grazia ora sente di cominciare a collegare l'amore e il sesso. Inoltre, si è appassionata al suo lavoro di curatrice di libri per bambini. Poco prima di rimanere incinta ha fatto il seguente sogno:

SOGNO NOVE:
“Mi sono imbattuta in una bambina smarrita di sei anni in uniforme scolastica... Mi sono avvicinata a lei, l’ho presa per mano e ho cercato di aiutarla a trovare qualcuno. Quando sono arrivata a scuola lei era di nuovo lì ad aspettare qualcuno”.
Io ho commentato: “Chi si perde trova sempre chi si perde, allo stesso modo in cui il magnetismo terrestre ci aiuta e trovare la strada. E una cosa istintiva”.
Ho ipotizzato che Grazia, nell'identificazione con una buona coppia interna, rappresentata da me, la sua terapeuta, stesse cercando di contenere “la bambina in se stessa” e di aiutarla a trovare la sua strada, in una direzione utile rappresentata dalla scuola/la terapia in cui poter pensare ai suoi sentimenti infantili di amore e odio.
Grazia è poi rimasta incinta e ora è una mamma casalinga “perché il suo bambino possa avere la vita migliore che lei possa dargli”. In realtà Grazia è una madre straordinariamente devota, sensibile e competente. Si è innamorata del suo bambino, Matteo, dicendo che “non avrebbe mai immaginato di poterlo amare così tanto”. Ha trovato molto piacere nell'essere una buona madre per lui e ha parlato molto in seduta anche del piacere di allattarlo al seno, delle preoccupazioni nei suoi confronti, e di resoconti molto dettagliati sullo sviluppo del bambino. Si è identificata con i suoi pianti e con il suo sentirsi confortata da lei. Essere una madre contenitrice molto amorevole, in identificazione con me, la “brava terapeuta” introiettata, sembrava essere un modo per Grazia di risanare una parte del suo sé infantile trascurato e maltrattato. Tuttavia, proiettare il proprio “sé infantile vulnerabile e bisognoso” nel bambino, piuttosto che far propri alcuni aspetti di sé, può portare a delle crisi. In un'occasione, Matteo, a 15 mesi, ha salutato la madrina, le ha portato dei giocattoli e ha giocato con lei, non volendo che lei se ne andasse. In seguito Matteo ha dato da

mangiare alla mamma dei bastoncini di verdure. La reazione di Grazia è stata quella di sentirsi estremamente depressa e dire:
“Non gliene frega niente di me. Sento davvero di non essere nulla per lui. Non vedo il motivo di fare tanti sacrifici per lui quando non ha bisogno di me o non mi vuole. Sono delusa, non è il figlio che immaginavo di avere”. Gradualmente Grazia si è resa conto che deve rimanere in contatto con i propri bisogni e prendersene cura, e sa che Matteo ha introiettato il suo amore materno. Sa che è questo che gli permette di stabilire relazioni con gli altri. Il sogno che seguì è stato il seguente:

SOGNO DIECI:
“C'era una bambina di tre anni che cercava di alzarsi e di camminare. La bambina era molto turbata, e ho dovuto prenderla in braccio. Tutto era fuori controllo. Ho cercato di aiutarla a calmarsi.”
Grazia si è poi scusata, dicendo di essere dispiaciuta di aver parlato del suo bambino in quel modo. Sapeva che lui stava crescendo bene, e che questo gli permetteva di relazionarsi ad altri bambini e alla sua madrina. Una settimana dopo Grazia mi ha portato il seguente sogno:

SOGNO UNDICI:
“Mi trovavo su una nave che stava affondando. Cercavo disperatamente di correre alla stazione di raccolta, dove una fila di tranquille signore di mezza età aspettava pazientemente, accompagnando le persone alle scialuppe di salvataggio. Una mi ha detto: “Dovrai aspettare”. La nave ha cominciato a inclinarsi su un lato e io ho cercato di stringermi tra le braccia di una delle signore in attesa. Ero agitatissima”.
Ho interpretato il sogno dicendo che quando dipendeva completamente dalla “buona coppia” le si apriva un pozzo di sentimenti dolorosi e vulnerabili a indicare il fatto che lei era molto preoccupata di perdere la “buona coppia interna” a causa del suo odio infantile di dovermi aspettare, e della sua storia di abbandono da parte di una madre depressa quando non era presente per Grazia.
Nel corso della terapia, sto cercando di aiutare Grazia a integrare dentro di sé parte dell'odio e dell'amore in modo che possa sentirsi una persona separata dal suo bambino, e separata da me. Questo comporta un processo di elaborazione del lutto. Grazia è madre, ma non ha ancora sviluppato la sua identità sessuale femminile come moglie in relazione al marito. Trova il sesso con lui “noioso”. Il pene è ancora pieno dell'odio proiettato da Grazia verso il padre abbandonante e trascurante e verso i suoi violentatori. Grazia cerca di riparare alcuni danni interni attraverso il seguente sogno sul padre; e sospetto anche che nel formare un legame sessuale amorevole tra lei e il marito Paolo, Grazia vada incontro all'esperienza infantile precoce di una madre depressa che fa intrusione in lei (Williams: 1999). Il sogno è il seguente:

SOGNO DODICI:

“Mio padre porta due cani, che rappresentano la tristezza, al signor Beaumont”.

Grazia sa che il signor Beaumont è un insegnante di Infant Observation presso la Clinica Tavistock, e penso che “la madre interna depressa” venga portata dal signor Beaumont per essere riparata. Grazia dice di aver paura di essere dipendente e vulnerabile come la bambina indifesa che un tempo era, e teme il ripetersi di questa esperienza se si lascia coinvolgere in un'intimità sessuale amorevole e appassionata con suo marito. Lo ama, va molto d'accordo con lui, ma è assolutamente terrorizzata che lui la possa lasciare, se scopre tutte le sue attività sessuali nascoste del passato, costringendola così a raggiungere profondamente il suo interno per poter contattare “la bambina rifiutata e buona a nulla” della sua infanzia.

Conclusioni

Per raggiungere una sana identità sessuale femminile, Grazia ha iniziato a trovare il modo di scendere a patti con la relazione di amore-odio con me, la sua psicoterapeuta, nel transfert che rappresenta i suoi genitori interni. Con il passare del tempo Grazia ha avuto il compito di introiettare la comprensione compassionevole dei ruoli interni di madre-padre che consistono nell'unire i sentimenti al pensiero.

In varie fasi dello sviluppo di Grazia si sono verificate gravi crisi nella sua capacità di mantenere una sana identità sessuale femminile. Le attività sessualmente perverse possono essere considerate una difesa primaria contro ansie e traumi infantili intollerabili e primitivi e una soluzione di autosopravvivenza, per preservare un Io precario e in disfacimento. L'acting out sessualmente perverso di Grazia fa parte di una struttura psicotica che viene utilizzata per dissociarsi dalle ferite del suo precoce e disturbato attaccamento di Grazia alla madre e al padre (Eshel:2019). Il dottor Meltzer (1979; 92-3) descrive gli stati d'animo sessuali sadici e perversi dicendo: “Non è la sensualità a essere desiderata, ma piuttosto l'abolizione trionfante dell'angoscia depressiva e anche da quella persecutoria... ma soprattutto depressiva”. Ho mostrato come la relazione psicoterapeutica sviluppi la possibilità di creare un terzo spazio per pensare a come fare delle scelte rispetto a quale strada all'interno della struttura mentale ci si sforzi di percorrere. Il primo sentiero è caratterizzato da sentimenti onnipotenti che *conducono verso l'odio* e un crudele super-io, mentre il secondo percorso conduce verso l'ideale dell'Io che rappresenta la lealtà rispetto a dei genitori interni, qualcosa *che comporta amore*. C'è ancora molta strada da percorrere in questa psicoterapia.

Bibliografia

Bryant-Waugh, R. and Lask, B. (2013) *Eating Disorders: A Parents Guide.* London: Routledge.

Durban, J. (2017) In the beginning was the Word? Some theoretical and technical considerations in working with ASD children–a case discussion. In: Ed. Tami Pollak. *Treating Children with Autistic Spectrum Disorder*. Routledge, 2017. 69-80.

Engelhardt, J. (2012) The developmental implications of parentification: effects on childhood \ attachment on other situations. *Graduate Student Journal of Psychology.* (13) 45-51.

Eshel, O. (2019) *The Emergence of Analytic Oneness: Into the Heart of Psychoanalysis.* London: Routledge.

Fonagy, P., Gergerly, G., Jurist, E. and Target, M. (2004) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self.* London: Karnac.

Magagna, J. Ed. (2012) *The Silent Child: Communication without Words.* London: Routledge. And (2014) *Silence de l'enfant: La Communication sans Les Mots.* France:Hublot Press.

Magagna, J. and Piercey, J. (2020) Collaborative work with parents. *British Journal of Psychotherapy* 36 (3) 275-293.

Magagna, J. (2021) *A Psychotherapeutic Understanding of Eating Disorders in Children and Young People.* London: Routledge.

Meltzer, D. (1983) *Dream Life.* Perthshire: Clunie Press for the Roland Harris Trust.

Mondatori, R. and Magagna, J. (2022) *The Experience of Loss in Young People.* Podcast on Centro Studi Martha Harris website.

Mondatori, R. (2022) *Personal communication for which I am most grateful.*

Rosenfeld, H. (1987) *Impasse and Interpretation.* London: Tavistock.

Scharff, J. (1992: 38).*Projective Identification and the Use of the Therapist's Self*. New York: Jason Aronson

Williams, G. (1999) On different introjective processes and the hypothesis of an 'omega function'. *Psychoanalytic Inquiry (19) 2, 243-253.*